

*Allegato A*

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
MONS MARIO VASSALLUZZO  
DI ROCCAPIEMONTE

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE ALLO SPETTACOLO TEATRALE  
OLIVER TWIST TEATRO DELLE ARTI IL 4 DICEMBRE 2024**

I sottoscritti ...../.....

genitori dell'alunno/a....., nato a..... il.....

frequentate la classe **1 ^** sez....

**AUTORIZZANO**

Il proprio figlio/a partecipare allo spettacolo teatrale **Oliver Twist** presso il **Teatro delle Arti il 4 dicembre 2024**  
a Salerno accompagnati dai docenti del Consiglio di classe nominati.

La partenza è con il pullman alle **ore 9: 15** dalla sede dell'Istituto in via Pigno e il rientro a scuola è previsto per le **ore 14:00** circa.

**Luogo e data**

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

*Allegato A*

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
MONS MARIO VASSALLUZZO  
DI ROCCAPIEMONTE

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE ALLO SPETTACOLO TEATRALE  
OLIVER TWIST TEATRO DELLE ARTI IL 4 DICEMBRE 2024**

I sottoscritti ...../.....

genitori dell'alunno/a....., nato a..... il.....

frequentate la classe **1 ^** sez....

**AUTORIZZANO**

Il proprio figlio/a partecipare allo spettacolo teatrale **Oliver Twist** presso il **Teatro delle Arti il 4 dicembre 2024**  
a Salerno accompagnati dai docenti del Consiglio di classe nominati.

La partenza è con il pullman alle **ore 9: 15** dalla sede dell'Istituto in via Pigno e il rientro a scuola è previsto per le **ore 14:00** circa.

**Luogo e data**

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_